

Ангина (острый тонзиллит) -
острое инфекционное заболевание, при
котором ведущим клиническим признаком
является местный острый
воспалительный процесс на небных
миндалинах (реже на других компонентах
лимфаденоидного глоточного кольца).

Классификация тонзиллитов

И. Б. Солдатова (1975)

■ **Острые**

□ **Первичные:**

- катаральная,
- лакунарная,
- фолликулярная,
- язвенно-пленчатая ангина (некротическая)

□ **Вторичные:**

- при острых инфекционных заболеваниях - дифтерии, скарлатине, туляремии, брюшном тифе, инфекционном мононуклеозе;
- при заболеваниях системы крови - агранулоцитозе, алиментарно-токсической алейкии, лейкозах.

■ **Хронические**

□ **Неспецифические:**

- компенсированная форма
- декомпенсированная форма

□ **Специфические:** при инфекционных гранулемах - туберкулезе, сифилисе, склероме.

Клиническая классификация ангин

- Катаральная
- Фолликулярная
- Лакунарная
- Некротическая
- Флегмонозная
- Фибринозная
- Герпетическая
- Смешанные формы

Дифференциальная диагностика локализованной островчатой формы дифтерии с фолликулярной ангиной



Дифтерия ротоглотки



Фолликулярная ангина

- **Температура** до 38,0 -38,5 С, умеренная интоксикация
- **Боли** в горле умеренные
- **Местные изменения:** миндалины увеличены, гиперемированы с цианотичным оттенком
- На выпуклой стороне миндалин островки фибринозной пленки **разной** величины и формы **над слизистой** миндалин; пленка гладкая, блестящая, серого цвета, плотная, снимается с трудом, не растирается
- После снятия пленки остается **кровоочащая поверхность**
- **Отек** миндалин (рельеф сглажен)
- Регионарные лимфоузлы увеличены умеренно, **безболезненны**
- **Высокая температура** до 39-40 С и выраженная интоксикация
- **Резкая боль** в горле
- **Местные изменения** миндалины резко увеличены, гиперемированы (пылающий зев)
- Налеты в виде желтых округлых микроабсцессов **под слизистой** примерно **одинакового** размера (1-2 мм) и формы при снятии легко растираются
- После снятия кровотоки не отмечается
- **Отека** миндалин **нет**, рельеф лакун хорошо просматривается
- Региональные лимфоузлы увеличены, **болезненны**

Дифференциальная диагностика дифтерии локализованной островчатой формы с лакунарной ангиной



Дифтерия ротоглотки



Лакунарная ангина

- **Температура** до 38,0 -38,5 С, умеренная интоксикация
- **Боли** в горле умеренные
- **Местные изменения:** миндалины увеличены, гиперемированы с цианотичным оттенком
- На выпуклой стороне миндалин островки фибриновой пленки **разной** величины и формы **над слизистой** миндалин; пленка гладкая, блестящая, серого цвета, плотная, снимается с трудом, не растирается
- После снятия пленки остается **кровоточащая поверхность**
- **Отек** миндалин (рельеф сглажен)
- Регионарные лимфоузлы увеличены умеренно, **безболезненны**
- **Высокая температура** до 39-40 С и выраженная интоксикация
- **Резкая боль** в горле
- **Местные изменения** миндалины увеличены, резко гиперемированы (пылающий зев), инфильтрированы
- В расширенных лакунах видно желтовато-белое гнойное содержимое, легко снимающееся и растирающееся
- После снятия **кровоточивости не отмечается**
- **Отека** миндалин **нет**, рельеф лакун хорошо просматривается
- Региональные лимфоузлы увеличены, **болезненны**

Дифференциальная диагностика дифтерии локализованной островчатой формы с обострением хронического тонзиллита



- **Температура** до 38,0 -38,5 С, умеренная интоксикация
- **Боли** в горле умеренные
- **Местные изменения:** миндалины увеличены, гиперемированы с цианотичным оттенком
- На выпуклой стороне миндалин островки фибринозной пленки **разной** величины и формы **над слизистой** миндалин; пленка гладкая, блестящая, серого цвета, плотная, снимается с трудом, не растирается
- После снятия пленки остается **кровооточащая поверхность**
- **Отек** миндалин (рельеф сглажен)
- Регионарные лимфоузлы увеличены умеренно, **безболезненны**



- **Температура** до 38,0 -38,5 С, умеренная интоксикация
- **Боли** в горле умеренные
- **Местные изменения** миндалины увеличены, с умеренной гиперемией, наличие рубцовых изменений миндалин, спаянность их с дужками
- **Налеты** на миндалинах могут выходить из лакун и покрывать значительную часть миндалины. В основном, налет рыхлый, пористый, легко снимается и растирается, но **налеты могут носить частично фибринозно-гнойный характер**
- После снятия **кровооточивости не отмечается**
- Рельеф миндалин умеренно сглажен
- Региональные лимфоузлы плотные, увеличены, умеренно **болезненные**

Ангина Симановского-Плаута-Венсана

Характерные признаки:

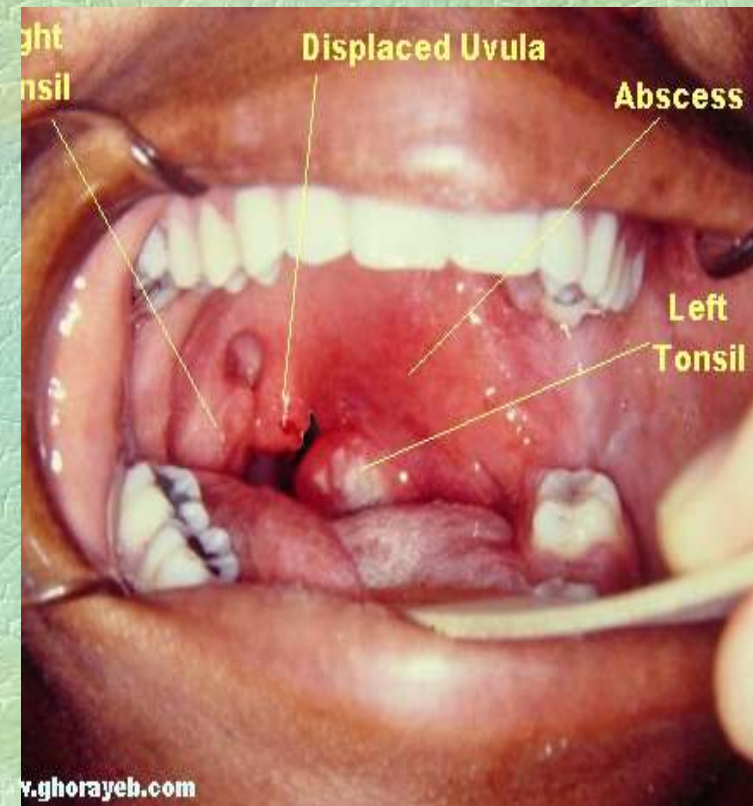
- **Процесс** односторонний
- **Боль** в горле умеренная, чаще отсутствует
- **Интоксикация** умеренная, чаще отсутствует
- **Гиперемия** в зеве неяркая
- **Отека** миндалин нет
- **Налеты творожистые**, серовато-желтые, а затем серо-зеленые или грязно-зеленого цвета, с неровной поверхностью, возвышаются над уровнем слизистой
- Налет достаточно легко снимается, оставляя кратерообразную малоболезненную язву с неровными краями и грязно - серым дном
- **Кровоточивости** после отторжения налетов нет
- Неприятный, постоянный **запах изо рта**, слюнотечение
- Одностороннее увеличение региональных лимфоузлов, пальпация их безболезненна



Паратонзиллит

Характерные признаки:

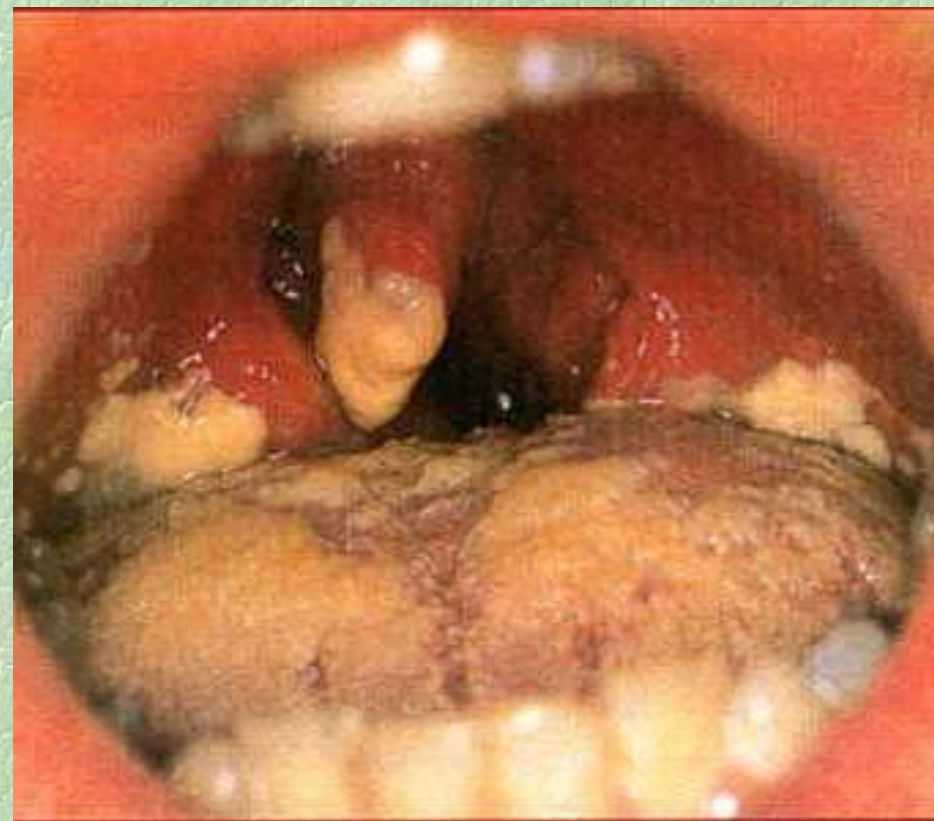
- Является **осложнением хронического тонзиллита**, развивается вслед за его обострением
- **Высокая температура**, выраженная интоксикация
- **Боль** в горле резкая, нарастающая по интенсивности по мере развития болезни,
- Больной из-за болей не может проглатывать пищу, воду, слюну
- **Вынужденное положение** головы с наклоном в сторону, тризм (при формировании абсцесса)
- **Гиперемия зева** яркая, застойная
- Налеты могут быть, снимаются и растираются
- **Отек и инфильтрация** односторонние, выраженные, нависание свода
- Характерна **гиперсаливация**



Кандидозная ангина

Характерные признаки:

- **Боль** в горле умеренная или отсутствует
- **Интоксикация** умеренная или отсутствует
- **Отека** миндалин нет
- **Гиперемия** в зеве умеренная или отсутствует
- **Налеты** белого или желтого цвета, рыхлые творожистые, легко снимающиеся, разминающиеся
- Налеты распространенные, располагаются на миндалинах, дужках, малом язычке, слизистой ротовой полости
- После снятия налетов **кровоточивости нет**
- Чаще появляются после **массивной антибактериальной терапии**



Аллергический отек

Характерные признаки:

- **Боль** отсутствует, есть чувство «распирания», затруднение дыхания (**фарингеальный стеноз**)
- **Температура** нормальная
- **Налетов** нет, наличие **резкого отека и инфильтрации** в зеве, распространяющихся на миндалины, дужки, малый язычок и др.
- **Гиперемия** яркая с синюшным оттенком
- **В анамнезе** указания на аллергические реакции

Дифференциальная диагностика распространенной формы дифтерии зева с некротической ангиной при скарлатине



Дифтерия ротоглотки, распространенная



Некротическая ангина при скарлатине

- **Температура до 38,5 С**, интоксикация умеренная
- **Боль в горле умеренная**
- **Миндалины** увеличены, гиперемия с цианотичным оттенком
- **Налеты** фибринозные (плюс-ткань) распространяется на дужки, малый язычок, частично на мягкое небо
- Пленка плотная, трудно снимается, не растирается
- После снятия пленки шпателем остается кровоточащая поверхность
- **Отек** миндалин, дужек, малого язычка и др.
- Увеличение региональных малоболезненных лимфоузлов

- **Высокая температура**, выраженная интоксикация
- **Боль** в горле резкая
- **Миндалины** увеличены, резко болезненны, «Пылающий зев»
- **Налеты** некротические (минус-ткань), могут распространяется на дужки, слизистую ротовой полости
- Налеты снимаются с трудом, иногда остается кровоточащая поверхность
- **Отека** нет, рельеф миндалин сохранен
- Значительно увеличенные, болезненные лимфоузлы
- **Наличие характерных признаков скарлатины**

АНГИНА ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ

Местные изменения:

- **Боль** умеренная
- **Гиперемия** неяркая
- **Налеты** рыхлые, белые, легко снимаются, нередко в виде полосок (иногда налеты носят частично фибриновый характер. Держатся плотно и длительно)
- **Отек и инфильтрация** миндалин
- **Характерно** наличие:
 - высокой температуры 39,0-40,0
 - умеренной интоксикации
 - значительное увеличение переднешейных, подчелюстных, затылочных и др. лимфоузлов (2-5 см)
 - гепатолиенальный синдром
 - заложенность носа, храпящее дыхание
 - может отмечаться полиморфная сыпь, иктеричность кожи, склер
 - в крови – наличие лейкоцитоза, лимфоцитоза и атипичных мононуклеаров



Ангина при сифилисе

Первичный сифилис

- Процесс односторонний, развивается через 3 - 4 недели после заражения
- Температура нормальная, интоксикации нет
- Боли в горле нет, или незначительная
- Гиперемия неяркая
- Первичная сифилома, чаще эрозия с четкими плотными краями и гладким блестящим дном
- Региональный лимфаденит

Вторичный сифилис

- Температура субфебрильная или высокая
- Интоксикация имеется
- Боли в горле практически отсутствуют
- Поражение ротоглотки возникает одновременно с кожными высыпаниями (розеоло-папулы)
- На миндалинах, дужках беловатые папулы сливаются, конгломераты папул с неправильными очертаниями
- Гиперемия вокруг папул
- Фестончатость края дужек (за счет наличия папулезных элементов)
- Папулы могут возникать по краям языка, небных дужках, мягком и твердом небе, слизистой уголков рта
- Явления периаденита, периостита, изменения со стороны внутренних органов

Герпангина при энтеровирусной инфекции

